

direkt

#1 2019 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Yatta Johnson är
en av patienterna
i Läkare Utan
Gränsers unika
psykiatriska
projekt i Liberia.

EBOLA

ETT STEG FRAMÅT,
TVÅ STEG BAK

ÖNSKELISTA

FÖR ALLAS RÄTT
TILL BEHANDLING

En livlina för själen

PSYKOLOGISKT STÖD ALLT
VIKTIGARE I VÅRA INSATSER



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Vad som dessvärre inte förändrats är att ebola omges av skräck och ryktesspridning – inte bara där ett utbrott sker, utan även runt om i världen.« / sidan 6

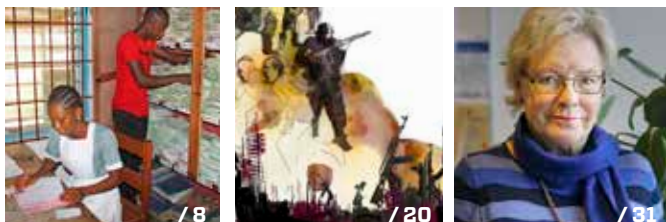
Vi gör mer än att operera och vaccinera

Läkare Utan Gränserns arbete är mer än sprutor, skalpeller och såromläggning. Psykologiskt stöd har blivit en allt viktigare del av våra insatser, vare sig om de genomförs i långdragna konflikter eller plötsliga naturkatastrofer. Faktum är att vi tar emot över 300 000 patientbesök med fokus på psykisk ohälsa, varje år.

I det här numret kan du läsa om några av personerna vi arbetar med – allt från ebolaöverlevare i Liberia och

HBTQ-personer i Moçambique, till forna barnsoldater i Sydsudan och flyktingar på Stillaohavsön Nauru. Men vi pratar även med våra svenska

fältarbetare om ären som ett uppdrag kan ge, och om hur man bearbetar de svåra känslorna.



SIGNERAT:

EBOLA - RÄDSLÅ, MYTER OCH POLITIK

Anna Sjöblom om nya utmaningar i arbetet mot ebola. / sidan 6

Psykisk ohälsa

TEMA: Många av våra patienter har varit med om traumatiska händelser. Att plåstra om själsliga sår är en lika viktig del av vårt arbete som att operera, behandla och vaccinera.

- Unikt psykiatriskt projekt i Liberia. / sidan 8
- Stöd till forna barnsoldater i Sydsudan. / sidan 20
- Att hjälpa hjälparen. / sidan 24

PORTRÄTTET: Hon är fast besluten om att förbättra hiv-vården för hbtq-personer i Moçambique. Intervju med transkvinnan Farisai. / sidan 16

EN LIVSVIKTIG ÖNSKELISTA

Vi listar fem områden som måste prioriteras av politiker och läkemedelsindustrin i år. / sidan 28

TILL SIST: Vad är ett Hackathon och vad har det med sjukvård att göra? Volontären Unni ger både tid och pengar och ett dokumentärtips om hivpidemins mörkaste dagar. Dessutom: nu kan du lyssna på Direkt! / sidan 30

OMSLAGSBILD / ÅSA NYQUIST BRANDT



BILD CAROLINE FRECHARD

19-02-04 Macheter och nedbrända hus

BURKINA FASO. Det eskalerande våldet i Centre-Nordregionen har sedan i början av 2019 tvingat tusentals människor på flykt. Haibata och sju grannkvinnor förstod att något var på gång när de såg röken från hus som satts i brand.

»De dödade våra män med macheter och brände barnens

skolböcker. Vi tog med oss våra barn och gömde oss ute i ödemarken. Vi väntade där i tre dagar, sedan påbörjade vi en milslång färd till fots för att nå flyktinglägret i Barsalogo.«

I lägret finns påsar med majs och kastruller som donerats av invånarna i området. Vatten är svårare att få tag på, eftersom

det inte finns någon källa i närheten. När många personer lever tätt på en liten yta ökar risken att sjukdomar som mässling sprids.

För att minska risken för en epidemi vaccinerar Läkare Utan Gränser barn i lägret. Men flyktingarna behöver akut få tillgång till rent vatten och vård.



Det överfulla väntrummet på Läkare Utan Gränser klinisk i Gaza.

BILD HEIDI LEVINE

2019-02-11

San Salvador

Kvinnorna jag träffar berättar att de inte vågat söka vård på många, många år. Här i La Concepción är det kriminella grupper som styr och om en vårdmottagning ligger i ett område som kontrolleras av ett rivaliserande gäng vågar kvinnorna inte besöka den. Vi är den enda medicinska organisationen som arbetar här regelbundet. Vi sätter upp mobila mottagningar i närheten av där kvinnorna bor och rör sig, för att det ska vara oproblematiskt för dem att söka vård. Idag slog vi rekord i antal kvinnor som kom till oss för att göra gynekologiska cellprovstagningar. Det känns bra – det visar att vi fyller en viktig funktion i La Concepción.

/José Enrique Hernández, sjuksköterska, El Salvador

2019-02-05

Gaza

Jag opererade en 13-årig pojke som skjutits under knäet när han tillsammans med sin familj protesterade vid den israeliska gränsen. Han berättade om den hemska dagen, den plötsliga smärtan och rädslan för att dö. Över 6 200 unga män från Gaza fick benen sönderskjutna vid protesterna mot Israel i fjol, och många riskerar livslånga skador. Trots att Läkare Utan Gränser har tredubblat sina insatser sedan våldet bröt ut i mars förra året räcker det inte. Alla inblandade myndigheter måste göra sitt

yttersta för att patienter i behov av specialistvård ska få tillstånd att åka till grannländerna för behandling. Om vi överger de unga skottskadade överger vi också deras hopp om framtiden i Gaza.
/Morten Kildal, plastikkirurg, Gaza

2019-01-22

Agok

Ultraljud förknippas ofta med graviditet, men det finns många fler användningsområden. De nya, bärbara ultraljudsapparaterna hjälper oss att rädda liv här i Sydsudan. En tioårig pojke kom till vår klinik med buksmärtor. Jag undersökte honom med ultraljudsapparaten och den visade att han hade en sprucken mjälte. Totalt tog det oss 15 minuter att fatta beslut om att genomföra en laparotomi och ta bort mjälten. Apparaterna är tillräckligt lätta att ta med sig och så pass enkla att flera i vår personal kan använda dem. Tekniken sparar tid och gör det enklare att fatta beslut. Jag vill utbilda mig vidare inom ultraljud för att bygga på min yrkeskunskap – jag hoppas bli en duktig sonograf en dag.
/Achai Bulabek, läkare, Sydsudan

1000 000

Så många patientbesök har vi haft i flyktinglägret Cox's Bazar, Bangladesh, sedan augusti 2017.



BILD PRIVAT

Vilket är ditt starkaste minne som barnläkare i fält?

»Jag såg att hon satt upp i sängen och drack sin mjölk. Jag började nästan gråta av lättnad.«

» Det var en fyraårig flicka på undernäringssavdelningen i Doro, Sydsudan. Proteinbristen hade gjort hennes hår aldeles gult och torrt. Undernärd barn repar sig ofta snabbt om de inte har någon annan sjukdom, men den här flickan låg inne länge. Behandlingen hjälpte inte – hon var helt apatisk. Men så efter några veckor började hon långsamt bli

bättre. Jag minns tydligt när jag gick rondon och såg att hon leende satt upp i sängen och drack sin mjölk. Jag började nästan gråta av lättnad.

De andra i personalen vill gärna ha med barnläkare eller barnsjuksköterskor i teamet då många känner sig osäkra kring att vårda svårt sjuka barn. Jag lär bland annat mina kollegor hur man ger läkemedel till barn

utan att framkalla kräkreflexer och instruerar dem att vara uppmärksamma på lågt blodsocker, eftersom det drabbar barn värre än vuxna.

Den 5–6 april anordnar Läkare Utan Gränser en konferens om barnsjukvård i humanitära insatser på Karolinska Institutet i Stockholm. Läs mer och följ evenemanget live på paediatrics.msf.org.

Ebola – rädsla, myter och politik

För första gången under ett ebolautbrott finns det både vaccin och läkemedel. Men det räcker inte för att stoppa utbrottet – nu mer än någonsin måste vi satsa på insatser för att vinna lokalbefolkningens förtroende och slå hål på myter, skriver Anna Sjöblom.

Jag kliver över tröskeln till ett ebolacenter för första gången sedan uppdraget i Guinea för fyra år sedan. Det är november 2018 och jag befinner mig i Butembo, Kongo-Kinshasa. Utbrottet i den konflikttrubbade Nordkivu-provinsen – det största i landets historia och det näst största i världen efter Västafrika 2014 – har pågått i tre månader.

Trots att jag är på en ny plats är omgivningen välbekant. Vita tält, tydligt utmärkta avgränsningar mellan låg- och högriskavdelningarna. Personal i gröna kirurgkläder och gummistövlar på ena sidan stängslet och i full ebolamun-dering med knallgula overaller, munskydd och skyddsglasögon på andra.

Men mycket har också förändrats. Whiteboardtavlan på den medicinska expeditionen vittnar om en av de största skillnaderna – där står nämligen vilken dag patienterna satts på behandling. Seamma träffar jag Läkare Utan Gränser vaccinationsteam på ett sjukhus några kilometer bort, där de vaccinerar personalen mot ebola. Under utbrottet 2014 fanns

varken vaccin eller behandling att tillgå, vilket var oerhört frustrerande.

Vaccinet används i enlighet med forskningsprotokoll, men allt pekar mot att det ger ett gott skydd. Vi använder också nya så kallade experimentella läkemedel för att behandla ebola, även om det behövs kliniska studier för att fastställa hur effektiva de är. Det är anmärkningsvärt vad som kan åstadkommas inom forskning och utveckling på relativt kort tid om den politiska viljan finns. Och kanske framför allt om en sjukdom anses kunna utgöra ett hot mot oss i den rikare delen av världen.

Rädslan finns överallt

Under utbrottet i Västafrika blev konsekvenserna av den långsamma responsen från myndigheter och hjälporganisationer plågsamt tydliga. Läkare Utan Gränser var länge en av få organisationer på plats och vi försökte gång på gång få omvärlden att agera. Jag kommer aldrig kunna förlika mig med att människor dog utanför grindarna till våra överfulla ebolacenter – utan att ens få en brits att somna in på med en tillstympelse av värdighet.

I dag är situationen annorlunda. Omvärlden har förstått allvaret i ebola och viljan att stoppa det pågående utbrottet är tydlig. Läkare Utan Gränser är långt ifrån ensamma i Nordkivu – de kongolesiska sjukvårdsmyndigheterna och WHO mobiliserade snabbt efter att det första fallet upptäcktes i augusti. Men vad som dessvärre inte förändrats är det faktum att ebola är en sjukdom som omges av skräck och ryktesspridning – inte bara där ett utbrott sker, utan även runt om i världen.

I Sverige genererade ett misstänkt ebolafall på Akademiska sjukhuset i Uppsala rädsla och spekulationer i början av året. Att det inte rörde sig om ebola kunde



BILD: ALEXANDER UGOLA

»KONFLIKTEN GÖR DET SVÅRT ATT NÅ UT TILL LOKALBEFOLKNINGEN – VISSA OMRÅDEN ÄR HELT UTOM RÄCKHÅLL.«

konstateras redan samma kväll, men då hade nyheten redan spridits som en löpeld i både svensk och internationell media. Inte minst i sociala medier, där diskussioner med tydliga rasistiska undertoner fick spinn. Jag och mina kollegor förbluffades både över okunskapen om ebola och hur snabbt syndabockar pekades ut.

Utmanande säkerhetsläge

Sjuka – eller misstänkt sjuka – stigmatiseras och förskjuts. På ett sjukhus i utkanten av Butembo träffade jag en ebolapatient som hade tillfrisknat, men såren på benen vittnade om den tidigare sjukdomen. I rädsla för att smittas ville grannarna i byn inte ha tillbaka honom.

Skräcken och myterna kring ebola leder till att många inte vågar söka vård, eller gör det för sent. På behandlingscentret i Butembo tog vi emot flera patienter som var så sjuka att de behövde bäras in på bår och dog inom timmar. Kanske hade vi kunnat rädda dem om de kommit tidigare.

Vi är vana vid att möta misstro och myter under ebolautbrott. Det är förståeligt, ebola är inte en känd sjukdom i Nordkivu och det är en sjukdom det finns anledning att vara rädd för. Det är också första gången ebola härjar i ett område präglat av konflikt, politisk turbulens och djup misstro mot staten och dess institutioner. Säkerhets-

läget gör det svårt att nå ut till lokalbefolkningen och sprida kunskap kring ebola – vissa områden är helt utom räckhåll för hjälporganisationer. Det sätter käppar i hjulet för responsen, eftersom att den uppsökande verksamheten är avgörande för att stoppa ett utbrott.

I slutet av februari attackerades dessutom två av våra ebolacenter och vi tvingades evakuera personal och stoppa arbetet på dem. Att vi inte når ut överallt betyder att ebolafall går obemärkta och att smittspridningen fortsätter. Vi måste hitta nya sätt att nå ut till lokalbefolkningen och öka kunskapen om hur man kan skydda sig och vad man ska göra (och inte göra) om man blir sjuk. Vi måste satsa ännu mer på att öka förtroendet för oss och den vård vi ger, och på insatser som minimerar stigma och slår hål på de myter som florerar.

Med nytt vaccin och medicinsk behandling, en rad aktörer som mobiliserar och biståndsmiljoner som satsats är utsikterna annorlunda i dag än 2014. Men vi får inte glömma att lokalbefolkningens förtroende är avgörande för att identifiera smittedjor och säkerställa att människor söker vård när de blir sjuka – och i slutändan för att kunna stoppa utbrottet.

Anna Sjöblom



FRÅN PODDEN

Vi startade en blodbank under min tid i Maiduguri. Det dök direkt upp människor som ville ge blod. För svårt sjuka malaria-patienter kan det vara livsavgörande att snabbt få en blodtransfusion. Jag är stolt över att vi lyckades skapa den här rutinen i ett område med så knappa resurser. Vi räddade patienter med så svåra komplikationer att de kanske inte hade överlevt i ett höginkomstland.

/Mårten Larsson, barnläkare, Nigeria

Hör mer i vår podcast »Uppdrag: rädda liv«



BILD: IVAN MUNOZ

En livlina för **Liberias** trasiga själar

Först årtal av inbördeskrig. Sedan historiens värsta ebolautbrott. De senaste decenniernas omvälvande händelser har satt djupa spår hos Liberias befolkning, inte minst på den psykiska hälsan. Men det finns hjälp att få – inom ramen för Läkare Utan Gränsers psykiatriska projekt i Monrovia.

TEXT & BILD ÅSA NYQUIST BRANDT

Timothy och hans mamma Susana på deras veranda i Liberias huvudstad Monrovia. Timothy har fått behandling mot schizofreni genom Läkare Utan Gränsers projekt.

BILD MELISSA PRACHT.





Receptionen på Bromley vårdcentral. Här förvaras även patienternas journaler.



Liv och rörelse på Monrovias gator.

Vi kör norrut genom Monrovia, staden som är så vackert belägen vid Atlanten och med en sådan grym nutidshistoria. Passerar ambassader och regeringsbyggnader, utbombade hus och myllrande marknader, skolflickor med uniform och kortklippt hår. Så kommer vi in i Zimbabwe, ett område där man bör undvika att gå omkring ensam, enligt vår chaufför Emmanuel. Stadsdelen är ökad för droghandel, prostitution och för alla smågangsters som stjälar ens telefon innan man hinner blinka. Om man kommer på dem på bar gärning kan man få tillbaka den – det kostar tio dollar.

Emmanuel skrattar lite och

väger skickligt för en man med en kärna full med gyllenmogen mango. Han är van vid osäkerheten. Han bor här, har alltid gjort det. Och det finns mycket som är bra också, tillägger han bestämt.

Vi lämnar Monrovia bakom oss och skumpar vidare, ju längre bort från staden vi kommer, desto mer liknar vägen en kostig. Till sist går det så långsamt att vi förmodligen skulle komma fram snabbare om vi gick.

Tomma förrådshyllor

Dagens ändhållplats är Bromley. På en liten vårdcentral, inbäddad i grönskan från högresta palmer, har Läkare Utan Gränser en gång i veckan mottagning för människor med psykisk ohälsa. Projektet

drivs tillsammans med Liberias sjukvårdsmyndigheter. De står för lokal och en del personal, Läkare Utan Gränser står för specialistkompetens, läkemedel och uppsökande verksamhet.

Snart kommer verandan utanför Läkare Utan Gränser mottagning vara full av patienter men än så länge är det tyst och stilla. Några fåglar sjunger ikapp och en motorcykeltaxi brummar förbi. För övrigt händer inte så mycket. Inte heller chefen för den övriga verksamheten på vårdcentralen, Sam Williams, tycks ha någonting att göra. Han sitter på en bänk utanför huvudentrén med en läsk i lysande orange framför sig. Landets hälso- och sjukvårdsbudget är kraftigt underfinansierad, det

»Luckorna inom sjukvården är enorma. Specialistläkare finns nästan inte alls och ofta saknas både läkemedel och utrustning.«

internationella stödet minskar och det är inte alltid det finns resurser att köpa in läkemedel för. Sedan en tid tillbaka får vårdcentralen i Bromley inga läkemedelsleveranser och nu har patienterna i princip slutat komma, berättar han. Utrustningen fungerar inte heller som den ska. Han pekar bort mot det lilla skjuvet där generatormotorn står – den är helt ny men så länge de inte har några pengar att köpa bensin för...

Istället visar han runt på vårdcentralen. Vi går förbi receptionen där journalerna förvaras; hylla efter hylla med pappersark i höga staplar, den ständiga fukten gör att de buktar lite. Vi går vidare, passerar förlossningsrummet där tre kvinnor kan föda samtidigt.

Ett par mottagningsrum. Överallt tomt och tyst. Även i förrådsrummet för läkemedel är hyllorna dammiga och övergivna. Det enda som finns är medicin till barn. Samt till Läkare Utan Gränser patienter.

Spår av ebola och krig

Det var i efterdyningarna av ebolautbrottet 2014–2015 som Läkare Utan Gränser inledde arbetet med psykisk ohälsa i Monrovia. I början riktades stödet enbart till dem som överlevt ebola, eftersom stigmat kring sjukdomen gjorde att de hade svårt att få hjälp inom den ordinarie vården. Ganska snart märkte personalen att även överlevnadsfamiljer kunde må dåligt och vara i behov av hjälp.



Ovan: Epilepsipatienten Bendu Kamukai med mamman Hawna Moore. Nedan: Entrén till Bromley vårdcentral.

Ovan: Theresa Traub och Jameson Flomo planerar dagens arbete. Nedan: Yatta Johnson söker vård på mottagningen i Clara Town.

Maxine Ain och Weedor G. Forkpa i samtal med en patient.

Liksom grannar, vänner och andra som inte hade berörts direkt av utbrottet. Men när de började se sig om efter andra vårdinrättningar kunde patienterna inte remitteras upptäckte de att det fanns totalt en liberiansk psykiatriker och ett specialistsjukhus. I hela landet.

– Luckorna inom den liberianska sjukvården är enorma. Specialistläkare finns nästan inte alls på de flesta håll och ofta saknas både läkemedel och utrustning, säger Johan Sommansson som ansvarar för Läkare Utan Gränser insatser i Liberia.

– Allting som hänt de senaste 20–30 åren har satt enorma spår på den psykiska hälsan, fortsätter han. Först inbördeskriget som

påverkade hela befolkningen och sedan ebolautbrottet. Samtidigt är kunskapen om psykisk ohälsa väldigt låg och om någon börjar bete sig konstigt vet de anhöriga inte vart de kan vända sig. Ibland har familjerna inget annat val än att låsa in sina sjuka anhöriga.

Bristande erfarenhet

På den skuggiga verandan i Bromley har dagens första patienter samlats. Maxine Ain, projektets psykiater, försvinner in i mottagningsrummet där Weedor G Forkpa väntar. Weedor är en av de statligt anställda som arbetar tillsammans med Läkare Utan Gränser i projektet. Och det är hon som gör själva jobbet. Medan hon intervjuar patienten sitter

»Om någon börjar bete sig konstigt vet de anhöriga inte var de ska vända sig. Ibland har de inget annat val än att låsa in sina sjuka anhöriga.«

Maxine bredvid, lyssnar och ställer kompletterande frågor. Efteråt fastställer Weedor diagnos och föreslår behandling. Maxine hjälper till efter behov.

Det här är en viktig del i projektet, förklarar Maxine senare. Att överföra kunskap till den statligt anställda personalen som ofta bara har en kortare medicinsk utbildning i botten.

– De flesta har aldrig arbetat med psykisk ohälsa tidigare och behöver framför allt lära sig att ställa diagnos. I dag gick vi till exempel igenom symptomen för ångest som kan vara svåra att skilja från depression men där behandlingen är en annan.

Nästan alla patienter får medicin, berättar Maxine. Att

bidra med läkemedel också ett av projektets syften – eftersom bristen på psykiatriska läkemedel är så akut – men samtidigt gäller det att hitta preparat som den ofientliga vården har möjlighet att så småningom finansiera själv.

– Det är ett jätteproblem eftersom urvalet av läkemedel blir så begränsat, framför allt när det gäller svåra psykiatriska diagnoser. Men för många patienter skulle vi säkert kunna ersätta medicineringen med samtalsterapi.

Kedjas fast

I rummet intill slår sig Alieu Kawah ner på besöksstolen. Alieu är 25 år och fram till nyligen satt han fastkedjad i sitt hem.

– Hur mår du? frågar Jameson

Flomo, en av två så kallade mental health officers som är anställda av Läkare Utan Gränser. Förutom en kortare medicinsk utbildning har de sex månaders vidareutbildning i psykiatri.

– Så där, svarar Alieu lite motvilligt. Det känns lite bättre nu. Men jag får fortfarande inte gå ut på egen hand.

Det är tre–fyra år sedan Alieu blev sjuk, berättar brodern Par Kawah som väntar ute på verandan.

– Mina vänner kunde ringa och säga att de hade sett honom någonstans och att jag skulle hämta honom. Ibland var han och rörde runt i någons trädgård, ibland stod han mitt i gatan. Det var fullständigt livsfarligt. Jag var tvungen att ta hand om honom



Jusu Massalay söker vård för sin epilepsi på Bromley vårdcentral. Mamma Watta Fofane finns med som stöd.

hela tiden, till slut hade jag inget eget liv längre.

Så Alieu kedjades fast vid sin säng. Som en sista, desperat lösning. Vad skulle de göra? Storebrodern rycker på axlarna.

– Jag har inte kunnat jobba på evigheter och jag har en stor familj att försörja. Jag ville inte binda fast honom men det gick inte längre.

Nu känns allting mycket bättre, för hela familjen. Medicinen fungerar verkligen och därför behöver Alieu inte vara fastkedjad, han försvinner inte iväg, han har slutat prata för sig själv och är inte uppe och stökar på nätterna som tidigare.

Rädsla för anfall

Bröderna hoppar upp på en motorcykeltaxi och försvinner i ett dammoln. Nästa patient, 15-årig

Jusu Massalay, är här för första gången. Hans mamma Watta Fofane berättar att symptomen började för fyra år sedan när han insjuknade i malaria och samtidigt fick svåra anfall. De åkte till sjukhuset och han blev frisk från malarian. Men inte från anfällen.

– Han fick ett anfall i skolan också och då sa de att han inte kunde komma tillbaka förrän anfällen var borta. Det är fyra år sedan nu. Sedan dess har han inte gått i skolan. Jag har försökt allt, örter, böner, men ingenting hjälper.

Jameson säger att Jusu förmodligen har epilepsi. Det är den vanligaste diagnosen bland de barn som får hjälp av Läkare Utan Gränser i Liberia. Varför de är så många vet han inte, kanske handlar det om tidiga hjärnskador efter att de ramlat ner från ett träd,

kanske är det sviterna av svårare former av malaria.

I Liberia betraktas epilepsi som en psykisk sjukdom och därför tas de emot här på kliniken. Förhoppningen är att denna stora patientgrupp så småningom ska kunna få hjälp inom primärvården men i dagsläget är det en omöjlighet, säger Jameson.

– Folk är rädda för personer som får anfall. Om det inträffar på en marknad springer alla sin väg. Man tror att det smittar och att den drabbade är besatt av onda andar. En rektor berättade att han ville låta ett barn som hade anfall gå kvar. Det slutade med att alla andra föräldrar tog sina barn ur skolan.

Det här är en annan viktig del i projektet – att öka kunskaperna om vad psykisk ohälsa är. Så förutom att ge medicin för att stoppa

»Folk är rädda för personer som får anfall. Man tror att det smittar och att den drabbade är besatt av onda andar.«

eller lindra anfällen bedriver Läkare Utan Gränser uppsökande verksamhet. Tillsammans med lokala volontärer går teamen runt i bostadsområden och skolor för att berätta om psykisk ohälsa och om epilepsi; att det inte är smittsamt, att barnet inte är besatt av en demon, att man inte behöver vara rädd. Och att det finns hjälp att få.

Kunskap gör skillnad

– Vi träffar många barn och ungdomar med epilepsi som i princip aldrig har gått i skolan. De blir totalt understimulerade och osjälvständiga, även om de egentligen inte är så sjuka. Så vi jobbar mycket med att öka kunskapen hos föräldrar och på skolor, säger Jameson.

Vi sätter oss i bilen och skumpar iväg igen, denna gång i riktning Clara Town. Här i den slitna stadsdelen mitt i Monrovia ligger en annan av Läkare Utan Gränser fyra mottagningar för människor med psykisk ohälsa. Här finns varken palmer eller fågelsång. Här är det trångt, mörkt, hett och bullrigt.

Vi passerar »Big belly clinic« och »Women's business«. Mödravården och familjeplaneringen. Maxine försvinner snabbt in genom dörren till mottagningen medan Jameson och kollegan Theresa Traub börjar beta av den långa kön av patienter.

Först ut är 14-åriga Bendu Kamukai. På ena benet har hon fula



Bromley vårdcentral.

är. Ett minne från den gången hon fick ett anfall och föll ner i en gryta med kokande vatten, berättar hennes mor Hawra Moore.

– Alltsammans började när hon var nio år. Hon kunde bli aggressiv och ibland tog hon av sig kläderna och sprang ut naken på gatan. På vårdcentralen hade de inga mediciner så vi slutade gå dit. Men sen fick vi tips om den här kliniken och nu fungerar det mesta väldigt bra.

Själen lämnar kroppen

Nästa patient, Yatta Johnson, är här för första gången och vill gärna berätta sin historia. Två grannar har redan fått hjälp på kliniken, nu hoppas hon också äntligen bli av med värken.

Hon virar loss sjalen från huvudet och böjer sig fram. »Här«, säger hon och pekar på ovansidan av huvudet. Här gör det ont.

Yatta Johnson förklarar att hon, precis som grannkvinnorna, drabbats av »open mole«, det vill säga hon tror att huvudet öppnats sig och att det nu finns en risk

att hjärnan och själen lämnar kroppen.

Theresa frågar Yatta hur hon har det hemma.

– Jag känner mig ofta orolig, säger hon. Min man dog i inbördeskriget och sedan dess är jag ensam med våra sju barn. Det är svårt, ibland vet jag inte hur jag ska orka med allting.

»Open mole« är ett begrepp som bara används i Liberia och då främst bland kvinnor. Enligt Maxine påminner symptomen om ångest och stark oro, det kan vara någon form av posttraumatisk stress men huvudvärken kan också förvärras av att kvinnor ofta bär tunga bördor på sina huvuden.

De flesta patienter som vänder sig till Läkare Utan Gränser har redan sökt hjälp på andra håll, till exempel hos örtläkare eller i kyrkan eller moskén. Så när de kommer hit är processen på ett sätt redan igång.

– Det är viktigt att försöka förstå vad huvudvärken beror på, ifall de verkligen behöver starka mediciner eller om det kanske räcker med samtal, säger Maxine.

– Om de får medicin ber vi dem komma tillbaka efter en vecka för ett uppföljande besök. Och väldigt ofta säger de då att de redan mår mycket bättre. Men det beror inte på medicinen, så fort går det inte. Förmodligen är det något annat som får dem att mår bättre. Kanske är det samtalet, att någon lyssnar på dem och försöker förstå hur de har det. ■

»Mina gamla foton vittnar om att jag var djupt olycklig. Jag levde ett liv som inte var mitt.«

Transkvinnan Farisai Gamariel vet alltför väl hur det känns att utsättas för stigma och diskriminering. Men just därför kan hon knyta an till andra med liknande erfarenheter och vinna deras förtroende, något som är av stort värde i hennes jobb för Läkare Utan Gränser i Beira, Moçambique. Farisai är fast besluten om att förbättra tillgången till vård för hbtq-personer, det vill säga homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

Varför är det viktigt att nå ut till hbtq-personer?

– I Moçambique lever 13 procent av befolkningen med hiv. Hbtq-personer löper högre risk att infekteras, men många vågar inte söka vård. Om de väl tar mod till sig blir de ofta illa bemötta.

Hur ser en dag ut för Läkare Utan Gränser i Beira?

– Vi åker ut till stadens olika

FARISAI GAMARIEL

OM PRIDE / Jag drömmer om att anordna en stor Prideparad i Moçambique! Jag har vänner i Storbritannien, USA och Nederländerna och har sett paraderna därifrån.

OM PEDAGOGIK / Jag jobbade i 16 år som engelsklärare och brinner för att dela med mig av min kunskap. Redan innan jag började på Läkare Utan Gränser utbildade jag faktiskt personalen i engelska.

OM PREVENTION / Det är fantastiskt att det finns så bra behandling mot hiv nu. Men mitt motto är att prevention alltid är bättre än piller. Så en viktig del i vårt jobb är att sprida kunskap kring sjukdomen och vikten av säkert sex.

delar och bygger upp tältkliniker där man snabbt och lätt kan testa sig för hiv och få behandling. Vi knackar dörr och informerar om

hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Man har satsat på att anställa människor med liknande erfarenheter som dem vi försöker nå. Jag blev tillfrågad eftersom att jag är en känd hbtq-profil i Beira.

Vad är fördelen med att jobba så?

– Det är avgörande att vinna människors förtroende för att de ska ta emot vården vi erbjuder. Våra patienter ska kunna ringa oss dygnet runt om de behöver vår hjälp. Det faktum att jag är öppen med min sexuella läggning gör att jag kan knyta an till patienterna.

Berätta mer?

– Jag växte upp i Zimbabwe. Där är det fortfarande olagligt att vara hbtq-person och stigmat är enormt. Jag kände mig annorlunda redan som liten, hade en ström av frågor inom mig. Men jag vågade inte anförtro mig till någon. Min familj kommenterade på att jag aldrig tog hem flickvänner, men jag försökte skämta bort det.





Farisai pratar med Augusto, en av patienterna i Beira. BILD SANNA GUSTAFSSON

Hur lång tid tog det innan du kom ut?

– Väldigt lång tid. Det var inte förrän jag flyttade till Moçambique och kom i kontakt med organisationen Lambda, som arbetar för att stärka hbtq-personers rättigheter (numera Läkare Utan Gränser samarbetspartner i Beira, reds. anm.). Jag insåg – för första gången i mitt liv – att det fanns andra som var som jag.

Det låter fantastiskt?

– Ja, det är det bästa som har hänt mig. Innan dess levde jag ett liv som inte var mitt, jag gömde mitt sanna jag. Om du tittar på foton från den tiden och jämför med nu så är det stor skillnad. Det var en Farisai som var djupt olycklig. Men att komma ut har också varit en lång kamp.

På vilket sätt?

– Mamma fick reda på att jag hade pojkvän när hon var på besök i Beira för några år sedan. Hon blev så upprörd att hon åkte tillbaka till Zimbabwe morgonen därpå, trots att hon skulle ha stannat i två veckor. När jag ringde henne skrek hon: »jag ska ta med dig till de traditionella läkarna, till prästerna, så att de får

bort den här demonen i dig«. Jag sade åt henne att inga läkare eller präster kommer kunna ändra på den jag är. Du kan försöka kamouflera eller suddas ut en leopards fläckar, men de är ju permanenta. Till slut gav jag upp och bröt kontakten med henne.

Har ni fortfarande ingen kontakt?

– Med åren har hon successivt börjat acceptera den jag är. Min svägerska har varit till stor hjälp, hon har tagit sig tid att prata med mamma. När jag tog min masterexamen i Beira kom mamma hit för att närvara vid ceremonin. Det var första gången vi träffades på tre år, en väldigt fin stund. Det gör mig glad att vi har hittat tillbaka till varandra.

Hur är det med resten av din familj?

– Mina syskon accepterar mig, undantaget min yngsta bror. Han är väldigt arg och har sagt sårande saker som att människor som jag borde sättas i fängelse och ruttas bort. Det som smärta mig mest är att jag alltid har ställt upp för honom och skickat hem pengar till hans skolgång, och nu behandlar han mig så här.

Hur hanterar du det?

– Jag är van vid att bli illa behandlad på grund av hur jag ser ut. Människor tittar och pekar, en del skriker saker. Nu är jag mycket starkare, så det rinner av lättare. Men det finns fortfarande händelser jag aldrig glömmet. För några år sedan skulle jag korsa gatan i Zimbabwe, när en taxi kom körandes i hög fart mot mig. Jag lyckades precis hoppa undan och föraren ropade: »Vi ska döda er innan ni hinner gifta er, människor som du ska inte bo här!« Men jag har lärt mig att använda mina erfarenheter för att hjälpa andra.

Vad får du höra från dem?

– En av våra patienter berättade att han kände sig så utstirrad på sjukhuset att han lovade sig själv att aldrig sätta sin fot där igen. Många vågar inte anmäla kränkningar eller hot av rädsla för att diskrimineras ytterligare. Men de kan anförtro sig till oss, de vet att vi inte dömer dem. Vi anordnar även aktiviteter som syftar till att minska stigma, som Pridfesten på Lambdas innegård i somras. Även om det inte var en stor parad som i andra länder hade den en viktig symbolisk betydelse.

Vad hände där?

– Vi hade bjudit in en teatergrupp som sätter upp föreställningar om just stigma. Vi delade ut informationsbroschyrer, kondomer och glidmedel. Det var även ett band som spelade, så det blev mycket dans. Men det bästa av allt var att vi satte upp ett tält där vi erbjöd hivtestning och att flera personer, som egentligen kom till festen för att dansa och ha kul, beslutade att testa sig. För en del var det första gången någonsin. Då kände jag att »nu bidrog vi kanske till att förändra någons liv«. ■

NAURU / Våra insatser blockeras



Delar av flyktinglägret i Nauru. BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

▶ Efter att Naurus regering instiftat ett förbud mot telemedicin tvingas vi pausa det digitala psykologiska stödet till våra tidigare patienter. Vi inledde rådgivning på distans i början av året

efter att ha portats från Stillahavsön i oktober 2018, under förevisningen att våra insatser inte längre behövdes.

Tusentals flyktingar och asylsökande hålls i Nauru efter att ha för-

sökt ta sig till Australien. Flera av dem har varit fast på ön i över fem år, i en tillvaro präglad av total ovisshet och maktlöshet. Efter att vi slängdes ut från ön har många av våra tidigare patienter hört av sig till oss och varit i akut behov av hjälp.

Förbudet mot telemedicin är ytterligare ett sätt att försöka blockera våra insatser. Det är oförståeligt och helt oacceptabelt. En tredjedel av våra tidigare patienter mår så dåligt att de försökt ta livet av sig. Konsekvenserna av att vi nu inte kan bistå dem, ens på distans, är mycket allvarliga.

JEMEN / ÖKAT ANTAL FALL AV MÄSSLING

Flera år av krig har satt enorm press på Jemens redan svaga sjukvårdssystem, vilket har lett till att sjukdomar som tidigare vaccinerats bort kommit tillbaka. De senaste åren har Jemen drabbats av stora utbrott av både kolera och difteri. Nu tar Läkare Utan



En mamma söker vård för sitt kolerasjuka barn i Aden, Jemen. BILD MALAK SHAHER

Gränser sjukhus emot allt fler patienter med mässling, framför allt barn från landsbygden. »Vi får in mellan 25 och 35 mässlingsfall varje dag. Det har gått helt överstyr«, säger Paul Eze, medicinsk ansvarig för projektet i Abs.

LÄKEMEDELSPRISER / GEMENSAM AKTION MED TBC-ÖVERLEVARE

Läkare Utan Gränser överklagar läkemedelsbolaget Johnson & Johnsons patent på tbc-medicinen bedakilin i Indien. Läkemedlet är så dyrt att många sjuka inte har råd med det – och så länge Johnson & Johnson har patent kan inga andra bolag tillverka billigare varianter.

Vi lämnade in överklagan tillsammans med aktivisterna Nandita Venkatesan från Indien och Phumeza Tisile från Sydafrika, som båda överlevt läkemedelsresistent tbc. Om överklagan går igenom lättas patentet 2023 istället för 2027 och tbc-sjuka världen över kan snabbare få tillgång till den livräddande medicinen.

»De har varit med om saker inga barn ska behöva uppleva«

Konflikten i världens yngsta land Sydsudan har många mörka sidor – en av de allra mörkaste är väpnade gruppers rekrytering av barn. I ett nytt projekt hjälper Läkare Utan Gränser forna barnsoldater att få tillbaka sina liv.



Sedan februari 2018 har närmare tusen barnsoldater släppts i den lilla staden Yambio i sydvästra Sydsudan, precis vid gränsen till Kongo-Kinshasa. Barn och tonåringar som varit tillfångatagna i månader, till och med år, efter att ha tvingats bort från sina familjer.

– Barnen var på väg till skolan med sina syskon när väpnade män stoppade dem och förde ut dem i djungeln. De beordrades under våld och hot att attackera civilbefolkningen och stjäla det de kom över,

berättar psykologen Tove Ringmar, som arbetat i Yambio sedan oktober förra året.

– Livet i djungeln var hårt. Barnen var långt från sina familjer och hade ingen tillgång till sjukvård. Om

de inte gjorde som de blev tillsagda eller försökte rymma blev de misshandlade, till och med torterade.

Frisläppningarna, som skett vid fem olika tillfällen, har möjliggjorts av samordnade insatser mellan sydsudanesiska myndigheter och FN. Ett flertal hjälporganisationer arbetar nu tillsammans i Yambio för att hjälpa barnen att komma tillbaka in i samhället. I Läkare Utan Gränser projekt erbjuds barnen psykologiskt stöd och medicinsk vård.

– Alla behöver inte nödvändigtvis stöd. Varje människa har sitt eget sätt att hantera svårigheter, säger Silvia Márquez, ansvarig för Läkare Utan Gränser psykosociala arbete i Yambio.

– Men flera av barnen visar symptom på posttraumatisk stress, som mardrömmar och plågsamma flashbacks där de är tillbaka i striderna. Flera lider också av ångest och depression. Då finns vi där för att hjälpa dem, fortsätter hon.

Även om psykologiskt stöd utgör en allt viktigare del i Läkare Utan Gränser insatser världen över, inte minst i konfliktområden, är projektet i Yambio det första som riktar sig till forna barnsoldater.

Att återvända till sitt tidigare liv när månader och år ryckts bort från uppväxten är en vanskelig process med många utmaningar.

– Det är en ofattbart lång tid, särskilt för ett barn. De vill få tillbaka sina liv, men har djupa ärr från tiden i fångenskap. De har varit med om saker inga barn ska behöva uppleva, säger Tove.

Varje morgon packar teamet jeeparna fulla och kör ut på de rangliga vägarna i Yambio, med sikte på den by där Läkare Utan Gränser sältmottagning ska byggas upp för dagen. Inne i tältet får invånarna vård och behandling mot diverse åkommor, som malaria, hudinfektioner, luftvägsinfektioner och diarré sjukdomar.

Psykologteamet, som består av fyra kliniska psykologer, tre rådgivare och tre tolkar, har en separat mottagning vid sidan av tältkliniken. Där tar Tove och hennes kollegor emot forna barnsoldater och erbjuder dem ett lyssnande öra. Att finnas nära barnen och ungdomarnas hem är viktigt. Annars hade de kanske inte vågat eller orkat söka hjälp.

– Många mår väldigt dåligt. I värsta fall har de självmordstankar eller har till och med försökt ta livet av sig, säger Tove.

De kämpar med plågsamma minnen av våld; pojkar som misshandlats och torterats, flickor som



Tove Ringmar

utnyttjats sexuellt. Det handlar även om skuld känslor kring saker de tvingats göra eller bevittna när de bar uniform, och att de från första början togs tillfånga och tvingades bort från sina familjer.

– Vi hjälper barnen att reflektera över vilka faktiska val de hade när någon hotade att döda eller skada dem om de inte följde order. Det är ju en omöjlig situation. På så sätt kan vi hjälpa dem att omvärdera känslor av skuld, säger Tove.

Hemma i Sverige arbetar Tove som psykolog på Hallanstalten i Södertälje. Hon är van vid att möta människor i svåra livssituationer, men att arbeta med forna barnsoldater har ändå inneburit nya utmaningar. Patienternas historier har berört henne djupt.

– Det handlar inte bara om vad de varit med om, utan vad de kommer tillbaka till, säger Tove.



»Vi visar att vi vill lyssna på deras berättelser, hur svåra de än är. Jag och mina kollegor lägger god tid på att skapa tillit.«

För en del av barnen finns den trygghet de en gång lämnade inte kvar, vilket kan vara chockartat. Hus som bränts ned, familjer som tvingats på flykt eller dödats. För många är det en utmaning att ens få tag på mat för dagen. Och det är ju väldigt tuft att se.

Barnen räds en osäker framtid och hur de kommer tas emot av släkt, bekanta och grannar. I en del byar är invånarna misstänksamma mot, och rädda för, de forna barnsoldaterna. Att sprida kunskap och skapa acceptans hos lokalbefolkningen är därför också viktigt.

Psykisk ohälsa är inget man pratar om i Yambio. För att få barnen att öppna sig är det enligt Tove grundläggande att inte vara dömande.

– Vi visar att vi vill lyssna på deras berättelser, hur svåra de än är. Jag och mina kollegor lägger god tid på att skapa tillit. Det handlar om att förklara att samtalen är frivilliga och kan avslutas när barnet vill, och att Läkare Utan Gränser personal har tystnadsplikt. På så vis kan barnen känna sig trygga i att ventilera.

För att kunna kommunicera obehindrat har de utländska psykologerna alltid en lokal översättare med sig i samtalen. Tolken kan även fånga upp kulturella signaler, som många gånger är icke-verbala och annars hade gått förlorade.

Intill tältet där samtalen sker finns ett väntområde fyllt med papper, pennor och spel. Barn och unga uttrycker känslor och smärta annorlunda än vuxna – de har inte lika lätt att sätta ord på vad de känner. Att leka och använda fantasin stimulerar barnens sinnen och kan hjälpa dem att uttrycka sig.

– Jag instruerar mina patienter att måla en aktivitet som hjälper när man känner sig ledsen och ångestfylld, det kan vara allt från att prata med någon eller spela fotboll med kompisar. Det viktiga är att det är en aktivitet som får dem att må bra. Teckningen kan de sedan ta med sig hem som en påminnelse.

En av medarbetarna i psykologteamet finns alltid på plats i väntrummet för att hålla i gruppaktiviteter och lekar, och samtidigt lära barnen hur de kan hantera sina känslor och tankar.

– De är framför allt förtjusta i att spela Memory.

Trots allt det fruktansvärda de varit med om så är de som vilka andra barn som helst. De behöver tid för lek och spel för att må bra. Det är viktigt att behandla dem som vanliga barn, betonar Tove.

Att bara finnas där, och vara medmänniska, betyder mer än vad man kan tro.

– Barnen berättar för mig att det betyder mycket att vi finns där och lyssnar på dem. Vi hjälper dem att våga blicka framåt. De har ju hela livet framför sig.

Med stöd från Läkare Utan Gränser och andra hjälporganisationer har flera av barnen nu kunnat återvända till skolan och drömmer om att få ett jobb i framtiden. Att bilda en egen familj är också viktigt, särskilt för dem som förlorat familjemedlemmar i konflikten.

– Det är oerhört inspirerande för mig att arbeta med de här barnen. De har en helt förbluffande styrka inom sig. Trots att de är ärrade av sitt förflutna så kämpar de varje dag för att ta sig vidare, för att få ett liv som alla barn förtjänar. ■

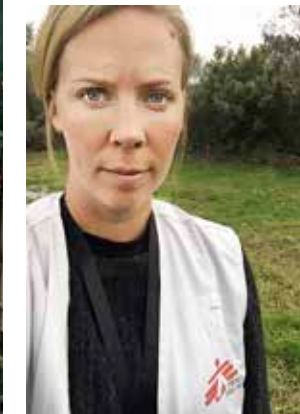
Barnsoldater i Sydsudan

• Sedan februari 2018 har Läkare Utan Gränser gett psykosocialt stöd och medicinsk vård till över 200 forna barnsoldater i Yambio.

• Den yngsta patienten är 10 år och den äldsta 19, men de flesta är mellan 15 och 17 år. En tredjedel av patienterna är flickor.

• 35 procent av patienterna lider av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

• Totalt har 19 500 barn och tonåringar tvingats delta i strider i konfliktens Sydsudan. Över 3 000 forna barnsoldater har hittills frigivits runt om i landet, och det finns ett stort behov av fler riktade insatser för att hjälpa dem komma tillbaka in i samhället.



Sjuksköterskan Fia Iveslätt har gjort uppdrag i Nigeria, Bangladesh och Grekland. Tuffast blev tiden på Lesbos och minnena av barn som mådde dåligt har varit svåra att skaka av sig. BILD PRIVAT

BILD ROGIER JAARMA

ATT HJÄLPA HJÄLPAREN

Det goda samtalet läker såren från fält

De räddar liv och lindrar nöd. Jobbar många och långa timmar. Tvingas ta svåra, ibland omöjliga, beslut. Men vem hjälper hjälparen? Fältarbetarna Fia och Jon berättar om hur de fått stöd att hantera de allra svåraste känslorna, de som håller en vaken om natten.

TEXT MATS WIGARDT & SANNA GUSTAFSSON

Det är en varm och klibbig högsommar dag i Stockholm. Sjuksköterskan Fia Iveslätt, som nyligen kommit hem från den grekiska ön Lesbos, förbereder sin brors 40-årsfest. Hon är i färd med att sätta upp vimplar i trädgården när snöret trasslar ihop sig. Det brister för henne, tårarna bara rinner. Alla känslor och minnen sköljer över på en gång.

Trots att Fia hade fältuppdrag i Nigeria och i Bangladesh i ryggen blev Lesbos tuffare än vad hon kunnat föreställa sig.

Hopplösheten som genomsvadade ön kröp djupt, djupt in under huden. Tusentals människor som väntat i årtal på sina asylbeslut under bedrövliga förhållanden. Svårast var att träffa barn som mådde så dåligt att de skadade sig själva.

– Jag bet ihop och försökte räcka till för patienterna. Man känner sig nästan egoistisk över att må dåligt när deras lidande är så stort. Just i det ögonblicket kan man inte lägga fokus på sig själv, berättar Fia.

Fördröjda reaktioner

Känslor kring uppdraget kommer ofta ifatt långt senare. Det berättar Matti Ek, psykolog på Läkare Utan Gränserns kontor i Stockholm, som tidigare arbetat i krigs- och konfliktområden.

Att reaktioner kan komma krypande i efterhand har även sjuksköterskan Jon Gunnarsson erfarit.



Matti Ek

– Jag har nog alltid känt att

jag måste klara av allting, att man är lite Stålmannen. Men jag har insett mer och mer att – det är jag ju inte, säger han.

Jon har arbetat som sjuksköterska i Pakistan och Jordanien, samt tre vändor i Kongo-Kinshasa. Senast under det pågående ebolautbrottet i Nordkivu.

För något år sedan började Jon känna sig utmattad. Han gnisslade tänder och fick svårt att ta djupa andetag. En natt vaknade han och trodde att han skulle dö. Han hade fått en panikångestattack, en fördröjd reaktion på upplevelserna i fält.

– Alla uppdrag har varit tunga på sitt sätt. Stressen, det stora ansvaret, men också en rad svåra moraliska situationer där inget beslut ger en okej konsekvens. Saker som jag tryckt undan i år för att vara funktionell.

Satsning på fältarbetarhälsa

Läkare Utan Gränser satsar systematiskt på att främja fältarbetarnas hälsa och skapa ett klimat där alla kan känna sig bekväma med att prata om de själsliga såren som fältuppdragen kan lämna.

Det handlar både om att skapa forum för samtal kring ämnen som berör psykisk ohälsa, men också genom att erbjuda psykologisk stöd, och det är där Matti kommer in i bilden. Varje år skickar svenska Läkare Utan Gränser ut runt 100 fältarbetare till oroshärdar runt om i världen. Före, under och efter uppdragen finns Matti tillgänglig för samtal.

Att lära känna fältarbetarna innan de åker ut är värdefullt för att fånga upp farhågor och funderingar, säger Matti. På så vis kan han ge anpassat stöd under och efter uppdraget.

– Jag försöker sätta mig in i deras bakgrund. Vilken roll har de i familjen, på arbetsplatsen och i relationer? Då kan jag se vilka situationer som kan bli tuffa och hjälpa dem identifiera verktyg och tankesätt som kan vara hjälpsamma väl på plats, berättar Matti.

Som att lämna nära och kära, att bo och arbeta i en krigszon, att riskera bli attackerad och att leva utan sitt vanliga skyddsnet att luta sig mot. Men inte minst en tung arbetsbörda och den där känslan av att aldrig räcka till för de oändliga behoven.

– Inom humanitärt arbete finns det en kultur att man ska jobba hårt och klara av väldigt svåra situationer, vilket riskerar att bränna ut många i förtid. Ofta blir det ju uppdrag på uppdrag, då kan saker man inte bearbetat adderas på varandra, säger Matti.

Räddaren i nöden

Så vad det för Fia. Förlusten av en nära kollega och vän i Bangladesh färgade tillvaron på Lesbos.

– Jag hann bara vara hemma i tre veckor innan jag åkte ut igen. Jag reagerade nog starkare på det jag upplevde på Lesbos på grund av att jag inte hade bearbetat det som hände i Cox's Bazar.

Att medvetenheten kring psykisk ohälsa ökat inom Läkare Utan Gränser, och att allt fler inte ser det som en svaghet att ta emot hjälp för att hantera stress och trauman, tycker Matti är en glädjande utveckling.

Men att omvandla teori till praktik väl i fält kan vara utmanande. I en ovan och utsatt arbetssituation får allting större proportioner. Många av fältarbetarna har ett starkt moraliskt



Jon Gunnarsson har flera fältuppdrag i ryggen, bland annat med ebola i Kongo-Kinshasa. Stressen under uppdragen satte sina spår, till slut vaknade han mitt i natten av en panikångestattack. BILD PRIVAT



BILD JOHN WESSELS

patos och sätter press på sig själva att alltid prestera, säger Matti.

Relationen till kollegorna på plats kan också vara en avgörande faktor, i synnerhet eftersom man lever ihop de flesta av dygnets timmar. Trivs man med människorna omkring sig och kan hålla samtalet levande är behovet av att prata av sig kanske inte lika stort. Men om ledarskapet eller teamet inte fungerar leder det till ytterligare press i en redan pressad tillvaro.

Att Matti finns på bara ett telefonsamtals avstånd under uppdraget kan vara en livlina.

– Många berättar att det gav en trygghetskänsla att veta att någon alltid finns bara ett samtal bort om det krisar.

– Jag försöker bidra med ett utifrånperspektiv, till exempel genom att fråga: »om en familjemedlem eller en vän kom till dig med det här problemet, vad skulle du ge dem för råd?«

De flesta tenderar att vara snällare mot andra än mot sig själva, konstaterar Matti.

Om teamet eller kliniken utsätts för mer akuta, traumatiska händelser finns personal med erfarenhet av krishantering som med kort varsel kan resa ut för att stötta fältarbetarna.

Komma hem är värst

Men det är oftast när uppdraget är slut som många upplever den största utmaningen. Man är trött, utmattad, efter att ha arbetat hårt och under press stor del av dygnets timmar. Depressioner, ångest, mardrömmar och sömnproblem är inte ovanligt.

Det blir lätt tomt i tillvaron, livsfrågorna hemma känns inte särskilt angelägna. Familj och vänner saknar referensramar för att fullt ut förstå vad man som fältarbetare har upplevt, vilket kan leda till en känsla av ensamhet.

– När jag kom hem från Lesbos

fanns det plötsligt så mycket utrymme för mina egna tankar, på barnen i lägret, på hopplösheten, misären och min egen maktlöshet, minns Fia.

Psykologstöd värdefullt

Ett besök hos Matti ingår för alla vid hemkomst, men han kan vid behov remittera vidare till kollegor runt om i landet. För Fia blev det nya samtal med en extern psykolog som ett led i att hantera sina upplevelser. Där kunde hon öppna dörren på vid gavel.

– Det var bra med någon som ställde de där obekväma frågorna som får en att titta bakom hörnen, vad man har gömt där. Annars är risken att man bara fortsätter »bita ihop«. Jag fick hjälp att förstå hur mina tankar, känslor och beteenden påverkar varandra.

Jon fick en aha-upplevelse på ett seminarium hos Läkare Utan Gränser i höstas. En annan

»Det var bra med någon som ställde de där obekväma frågorna som får en att titta bakom hörnen, vad man har gömt där.«

fältarbetare berättade om sina erfarenheter av utmattningssyndrom och sekundärt trauma, det vill säga att den som lyssnar till andras trauman själv kan uppleva stressreaktioner.

– Jag kände igen mig i så mycket av det hon berättade. Inte minst om så kallad medkänsletrötthet, alltså ett tillstånd där man känner utmattning inför andras lidande.

Efter konsultation med Matti har Jon nu fått remiss till en extern psykolog, och en första tid är bokad.

– Jag har börjat återhämta mig fysiskt, men det psykiska har inte hängt med. Jag har insett att jag måste ta tag i det här nu, säger Jon.

Acceptera – inte glömma

Fältarbetarna får också stöd under Läkare Utan Gränser hemkomstseminarium, som anordnas två gånger varje år. Genom olika övningar får fältarbetarna stöd att tillsammans bearbeta, men seminariet ger även vägledning kring att komma tillbaka till vardagen.

Seminarierna är en fristad för att dela med sig av både glädje och sorg med andra som förstår. Det betonar både Fia och Jon.

– Med de som vet hur verkligheten ser ut i fält kan man snabbare komma till kärnan av det man behöver prata av sig om, säger Fia.

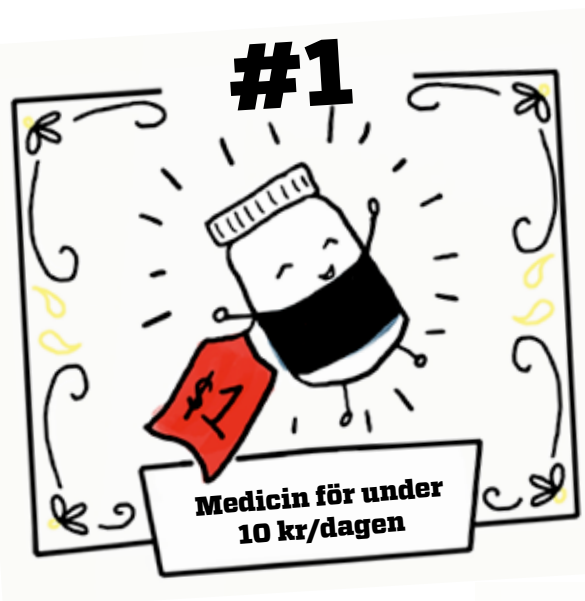
I dag känner Fia sig i balans och har lättare att handskas med minnena hon bär med sig.

– Jag kan inte glömma allt jag såg på Lesbos, men jag vill inte glömma heller. Det handlar om att bli vän med de svåra känslorna. ■

En livsviktig önskelista

I början av ett nytt år reflekterar många kring mål och önskningar. För oss är det givet: att fler ska få tillgång till livsviktiga läkemedel. Det råder fortfarande stor brist på forskning kring läkemedel, vaccin och verktyg mot sjukdomar som drabbar fattiga. Här är vår önskelista med fem områden som måste prioriteras av både politiker och läkemedelsindustrin 2019!

ILLUSTRATIONER: VIVIAN PENG



TUBERKULOS

Tuberkulos är den infektionssjukdom som skördar flest liv i världen och resistenta former av tbc ökar i en oroväckande takt. För några år sedan kom två nya, effektiva läkemedel mot resistent tbc, men priset är fortfarande för högt för de flesta som behöver dem.



HIV/AIDS

Hos barn med hiv, som kommer behöva ta medicin livet ut, löper viruset högre risk att utveckla resistens. Barn måste därför få tillgång till effektiv behandling så tidigt som möjligt. Trots detta behandlas hälften av alla hivpositiva barn med äldre, undermåliga läkemedel.



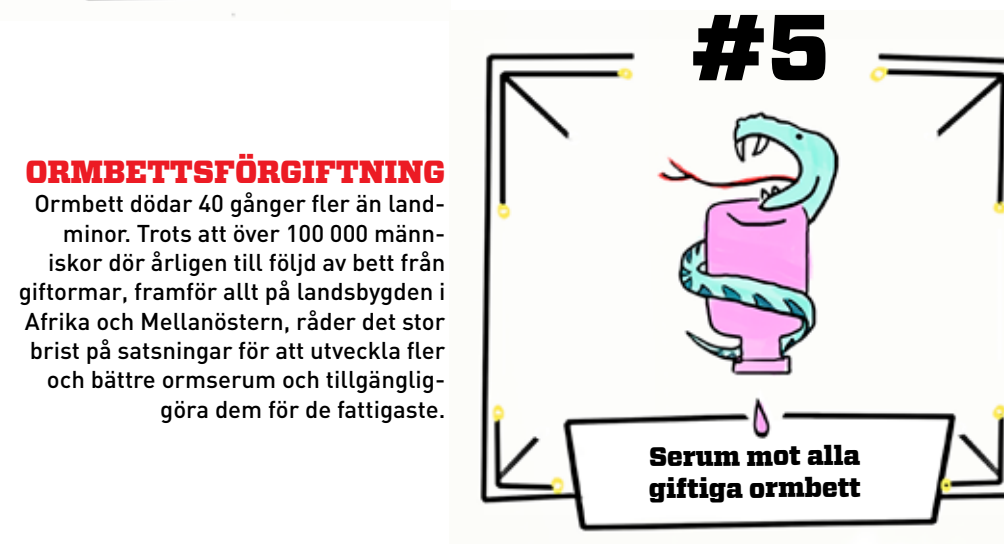
EBOLA

Ebola rasar återigen i Kongo-Kinshasa. Nu finns äntligen ett vaccin och flera olika läkemedel – men inget av dem är ännu godkänt och användandet sker i enlighet med forskningsprotokoll. I framtiden behövs fler testade och godkända preparat för att stoppa nya utbrott.



ANTIBIOTIKARESISTENS

För att möta hotet som resistenta infektioner utgör krävs ökad forskning kring nya läkemedel. Uppskattningar visar att 10 miljoner liv kan skördas till följd av antimikrobiell resistens år 2050. Det behövs bättre diagnosverktyg och nya antibiotika för att stoppa spridningen av resistenta bakterier.



ORBETTSFÖRGIFTNING

Ormbett dödar 40 gånger fler än landminor. Trots att över 100 000 människor dör årligen till följd av bitt från giftormar, framför allt på landsbygden i Afrika och Mellanöstern, råder det stor brist på satsningar för att utveckla fler och bättre ormserum och tillgängliga dem för de fattigaste.



BILD YANNI LIBESSART

HACKATHON / KREATIVA IDÉER FÖR SJUKA BARN

Ett Hackathon är en workshop där experter inom olika områden samlas för att hitta nya – ibland oväntade – lösningar på utmaningar. 3–4 april anordnar Läkare Utan Gränser ett Hackathon med målet att hitta idéer som kan förbättra barnsjukvården i humanitära kriser. Utöver våra barnsjuksköterskor och barnläkare deltar biomedicinska forskare, designers och ingenjörer.

Under ledning av Läkare Utan Gränserns innovationsenhet kommer de spåna idéer inom en rad teman, som sårsvård, läkemedelsinjektioner och terapeutiska lekar för svårt sjuka barn. Förslagen presenteras under vår konferens om barnsjukvård på Karolinska Institutet den 5 april – följ live på paediatrics.msf.org.

NY PODD / LYSSNA PÅ DIREKT

Nu kan du lyssna på Direkt när du lagar mat eller ligger i badet. De långa reportagen hittar du i inläst form på www.lakareutanranser.se/nyheter/direkt-audio och där poddar finns.



DIREKT / ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Sanna Gustafsson



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgeron, Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutanranser.se

TRYCK Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032

FRÅGOR OM GÅVOR 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutanranser.se

FILMTIPS / Fire in the Blood

Dokumentären *Fire in the Blood* ger en inblick i hivpidemiens mörkaste dagar. Den indisk-kanadensiske regissören Dylan Mohan Gray synar varför det tog så många år – och liv – innan hivpositiva i fattiga länder fick tillgång till bromsmedicinerna som lanserades 1996.

Trots att aids var den främsta dödsorsaken i Afrika söder om Sahara i slutet av 1990-talet, höll de stora läkemedelsbolagen fast vid sina patent och kunde på så vis ta ut ett högt pris för preparaten. Låginkomstländer hade enbart råd att importera mycket begränsade ransoner av medicinerna, om ens det. Sjukvårdspersonalen tvingades spela gud och avgöra vilka patienter som skulle få behandling. Eller med andra ord: vem som skulle få leva, och vem som skulle dö.

Fire in the Blood är en hjärtskärande historia om storpolitik, rasism, förnekelse och giriga läkemedelsbolag. Men det är också en studie i kraften som uppstår när aktivister världen över går samman kring ett gemensamt mål: allas rätt till livräddande behandling.



Unni på Läkare Utan Gränserns kontor, där hon jobbar varje måndag. BILD MY AHLKVIST

»En gång ringde min syster och kom fram till mig. Hon vet ju att jag jobbar här, så hon passade på att ringa och ge en gåva just på en måndag!«

»Alla med tid och pengar borde engagera sig«

Pensionären Unni Hansson arbetar en dag i veckan med att ta emot givar-samtal på Läkare Utan Gränser. Men hon ger mer än bara sin tid.

Hur länge har du engagerat dig i Läkare Utan Gränser?

– Jag har varit månadsgivare i någonstans mellan 15 och 20 år och har även testamenterat till Läkare Utan Gränser. Som volontär är jag inne på mitt sjätte år. Tiden går så fort! Jag har gett pengar till organisationer hela mitt liv, och hade länge tänkt att jag ville ge något mer konkret också. Tidigare arbetade jag som lågstadielärare, men efter att jag blev pensionär fick jag mer tid. Jag tittade igenom ett gäng organisationer och valde Läkare Utan Gränser. De anställda är otroligt osjälviska och vågar åka ut i fält trots att det ibland innebär risk för deras liv.

Vad gör du som volontär?

– Jag är här varje måndag mellan 9 och 12 och tar emot samtal och registrerar gåvor från personer som vill skänka vid exempelvis högtider och begravningar. Det är väldigt roligt att få prata med så många olika givare och hjälpa dem att komma fram till vad de ska skriva på kortet. Att vara volontär vill jag fortsätta med, det ingår liksom i veckans program nu. Förutom på somrarna, då har jag sommarlov.

Minns du några särskilda samtal?

– Absolut, det finns många roliga och minnesvärda samtal. Jag som älskar Gotland tycker att gotländska är så mysigt att jag nästan trillar av stolen när jag hör det. En gång ringde en gotlänning och när han sa sin adress visade det sig att jag varit på flera butiker och kaféer i närheten. Det var

roligt. Och en gång ringde min syster och kom fram till mig. Hon vet ju att jag jobbar här, så hon passade på att ringa och ge en gåva just på en måndag!

Vad gör du när du inte svarar i telefon hos Läkare Utan Gränser?

– Nu ska vi se... Jag gillar att läsa böcker, och så sjunger jag i kör och går på Friskis. Och på onsdagarna är jag på Frälsnings-arméns svenskundervisning för asylsökande. För mig som älskar grammatik är det helt rätt plats. Sen är det ju all teater och alla utställningar man ska springa på. Senast i helgen skulle jag gå på Liljevalchs med en kvinna från svenskundervisningen, men hon blev sjuk så vi fick skjuta på det. Att bara sitta hemma och rulla tummarna, det förstår jag inte att folk kan göra.

/ MY AHLKVIST



GÖR NÅGOT FINT MED DIN AKTIEUTDELNING.

VI GARANTERAR BRA AVKASTNING.

Snart är det dags för bolagsstämmor och förhoppningsvis medföljande aktieutdelningar. Vi vill därför påminna om att du kan ge bort din aktieutdelning skattefritt till Läkare Utan Gränsers insatser runt om i världen.

Vill du veta mer? Gå in på lakareutangranser.se/stod-oss/skank-din-aktieutdelning eller kontakta Josefin Victorin på josefin.victorin@lakareutangranser.se



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER